

### 25° ANNIVERSARIO CGSI 13-14-15 SETTEMBRE 2019

#### MODULO D'ISCRIZIONE (GRUPPO)

Il/La sottoscritto/a: \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Email\*: \_\_\_\_\_ SMS\*: \_\_\_\_\_

#### Con la sottoscrizione del presente modulo si dichiara:

- La volontà di iscriversi e di partecipare all'evento "25° ANNIVERSARIO del CGSI" organizzato dal CGSI Nazionale, che sarà svolto nelle giornate di 14 Settembre 2019 ad Aosta.
- Di aver rilasciato il proprio consenso alla raccolta e pubblicazione delle immagini – foto e video – relative alla propria partecipazione all'evento in oggetto (Allegato A);
- Di aver letto e compreso l'informativa sul trattamento e la protezione dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento 2016/679 di cui all'allegato B nonché pubblicata da ENS sul sito [www.ens.it](http://www.ens.it).

Si prega di segnare con una o più crocette e scrivere il numero delle persone:

#### BIGLIETTO 25° Anniversario CGSI (compresi l'ingresso e la cena di Galà)

RAGAZZI (12 - 17 anni)

45,00 €

N° \_\_\_\_\_

TOTALE \_\_\_\_\_

ADULTI (dai 18 anni in su)

60,00 €

N° \_\_\_\_\_

TOTALE \_\_\_\_\_

BAMBINI (5 - 11 anni)

(Spazio ludico e Cena di Galà)

20,00 €

N° \_\_\_\_\_

TOTALE \_\_\_\_\_

BAMBINI (3 - 5 anni)

(Spazio ludico)

5,00 €

N° \_\_\_\_\_

TOTALE \_\_\_\_\_

#### MODALITA' DEL PAGAMENTO:

**Bonifico bancario IBAN:** IT18 Z030 6903 2061 0000 0004 918

**Banca d'Intesa Intestato a:** Ente Nazionale Sordi Sede Centrale ONLUS – Via Gregorio VII, 120 – 00165 Roma

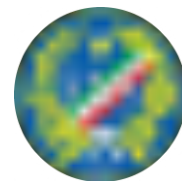
**CAUSALE:** "Iscrizione – 25°Anniversario del CGSI – Gruppo - Cognome e Nome"

**ENTRO E NON OLTRE ~~12 AGOSTO 2019~~**

**28 AGOSTO 2019**

#### NOTA BENE:

**In caso di rinuncia o di mancata partecipazione non ci sarà alcun rimborso.**



### Elenco Nominativi

BIGLIETTO ADULTI (1) - BIGLIETTO RAGAZZI (2) - BIGLIETTO BAMBINI 5-11 ANNI (3) - BIGLIETTO BAMBINI 3-5 ANNI (4)

					1	2	3	4
	NOME e COGNOME	CITTA'	PROV	DATA di NASCITA				
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								

Note\*

---

---

---

\*Specificare nelle note eventuali allergie ed intolleranze alimentari o di altro genere (indicando il nome della persona)

**INVIARE IL PRESENTE MODULO D'ISCRIZIONE, IL MODULO PRIVACY PER OGNI PARTECIPANTE (ALLEGATI A e B) E UNA COPIA RICEVUTA DEL PAGAMENTO ALL'INDIRIZZO E-MAIL DEL CGSI: [anniversario.cgsi@gmail.com](mailto:anniversario.cgsi@gmail.com)**



### ALLEGATO A: LIBERATORIA PER LA PUBBLICAZIONE DELLE PROPRIE IMMAGINI – FOTOGRAFIE E VIDEO

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ autorizza il Comitato Giovani Sordi Italiani alla raccolta delle mie immagini, in forma parziale e/o integrale, mediante riprese video e/o fotografiche, realizzate nell'ambito del evento svoltosi il giorno dal 13 al 15 Settembre 2019 ad Aosta e a fare uso di tali immagini video e/o fotografiche per fini istituzionali tra cui la loro pubblicazione per attività didattiche e/o promozionali, divulgative, su iniziative editoriali e pubblicazioni cartacee nonché sui siti internet istituzionali e sui social network (Facebook, Instagram, canale Youtube, ecc.). Il sottoscritto ne vieta altresì l'uso in contesti che ne pregiudichino la dignità personale e il decoro. La posa e l'utilizzo delle immagini sono da considerarsi effettuate in forma gratuita. A tal fine, dichiara di cedere, a titolo gratuito, al Comitato Giovani Sordi Italiani il diritto di riproduzione, pubblicazione, elaborazione e trasmissione degli scatti fotografici e dei filmati che ritraggono gli Interessati, secondo le previsioni di cui alle vigenti norme della L. 633/1941 e s.m.i., nonché dell'art. 10 del Codice Civile. La presente autorizzazione non consente, ad ogni modo, l'utilizzo per usi e/o fini diversi da quelli sopra indicati. Con la presente liberatoria, il Comitato Giovani Sordi Italiani è inoltre svincolato da responsabilità - dirette o indirette - per eventuali danni relativi e manlevate da ogni responsabilità e/o richiesta attuale o futura, d'ordine patrimoniale e non, che potrebbe conseguentemente configurarsi.

Luogo e data ..... Il soggetto ripreso .....(firma)

Se minore di anni diciotto firma di entrambi i genitori o del soggetto titolare della potestà genitoriale esclusiva (indicare nome e cognome)

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

### ALLEGATO B: Informativa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati)

Gentile Signore/a,

desideriamo informarLa che il Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, Regolamento Generale sulla protezione dei Dati prevede la tutela delle persone fisiche rispetto al trattamento dei dati personali e alla libera circolazione dei dati. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento 2016/679, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

1. I dati da Lei forniti verranno trattati solo ed esclusivamente al fine della efficiente organizzazione delle attività laboratoriali previste da progetto (iscrizione, comunicazioni).

2. I dati forniti saranno trattati in forma automatizzata, nel rispetto delle adeguate misure di sicurezza e non saranno trasferiti e/o ceduti a soggetti terzi diversi da ENS Onlus.

3. Il conferimento dei dati è facoltativo e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati non ha alcuna conseguenza.

4. I dati potrebbero, eventualmente, essere soggetti a singole comunicazioni nei confronti di: 1) autorità amministrative e/o vigilanza e/o giudiziarie per adempiere alle richieste delle medesime Autorità pubbliche e/o ad obblighi di legge. 1. La informiamo che il conferimento di questi dati è obbligatorio al fine dello svolgimento delle attività progettuali e l'eventuale rifiuto a fornirli potrebbe comportare la mancata o parziale conclusione della procedura di registrazione ai corsi/laboratori.

5. Il titolare del trattamento è l'Ente Nazionale Sordi – Onlus, con sede in Roma – Via Gregorio VII n. 120 6. In ogni momento Lei potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi degli artt. 15 e ss. del Regolamento 2016/679, e nello specifico:

1. diritto di accesso ai dati personali ai sensi dell'art. 15 del Regolamento 2016/679;

2. di ottenere la rettifica e/o integrazione dei dati ai sensi dell'art. 16 del Regolamento 2016/679;

3. diritto di chiedere ed ottenere la cancellazione dei dati ai sensi dell'art. 17 del Regolamento salvo non ricorra una delle eccezioni di cui al comma 3 del medesimo art. 17;

4. diritto di chiedere ed ottenere la limitazione del trattamento ai sensi dell'art. 18 del Regolamento;

5. diritto alla portabilità dei dati ai sensi dell'art. 19 del Regolamento 2016/679;

6. diritto di opporsi al trattamento ai sensi dell'art. 21 del Regolamento 2016/679;

7. diritto di revocare il consenso ai sensi dell'art. 7, comma 3 del Regolamento 2016/679, senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso conferito prima della revoca;

8. di proporre reclamo all'Autorità di controllo (Garante Privacy).

L'esercizio dei Suoi diritti potrà avvenire in forma scritta mediante l'invio di una email all'indirizzo [privacy@ens.it](mailto:privacy@ens.it).

Per maggiori dettagli può consultare l'Informativa Privacy pubblicata sul sito [www.ens.it](http://www.ens.it).